

NIEUWSBRIEF

LVB en verslaving | februari 2013



Verbeterproject LVB en verslaving

Gebruik van alcohol en drugs kan tot problemen leiden. Dat geldt nog sterker voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Maar wat kun je als (L)VG-instelling doen om te voorkomen dat het gebruik uit de hand loopt? En welke stappen zet je als er sprake is van verslaving?

In het verbeterproject LVB en verslaving ondersteunen we (L)VG-instellingen bij het maken van een passend beleid rondom alcohol- en drugsgebruik. Daarbij speelt de samenwerking met de instelling voor verslavingszorg een grote rol. Ook is er aandacht voor preventie, begeleiding en behandeling. We reiken materialen en methodieken aan en bieden de kennis en ervaring aan van experts.

Organisaties kunnen op 3 verschillende manieren meedoen aan het project, door deel te nemen aan een verbetertraject, leernetwerken of ontmoetingen (waaronder trainingen).

[Lees hier meer over het verbeterproject!](#)

In dit nummer:

Kijken we hoe het verbeterteam van Leekerwijde bijdraagt aan een effectievere ondersteuning van cliënten met een intensieve hulpvraag & middelengebruik, lezen we over de ontwikkeling van een screener voor LVB en krijgen we een inkijkje in de samenwerking tussen Radar en Mondriaan verslavingszorg.

Veel leesplezier!

VERBETERTEAM UITGELICHT

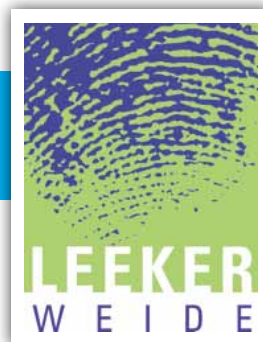
Sjon Kuipers | Leekerweide

Bij wat voor instelling werk je en wat voor zorg wordt daar geboden aan mensen met LVB?

Ik ben werkzaam als clusterhoofd en projectleider LVB en Verslaving binnen Leekerweide. Je kunt ons vinden op verschillende plekken in de regio West-Friesland.

Leekerweide is er als aanbieder van zorg en ondersteuning voor iedereen die ten gevolge van zijn verstandelijke beperking niet in staat is zijn leven op eigen kracht vorm te geven. Wij willen deze mensen, die vaak vanwege de ingewikkeldheid van hun problemen moeilijk een veilige plek in de samenleving kunnen vinden, nadrukkelijk welkom heten.

Leekerweide maakt zich met name sterk voor ondersteuning aan mensen met een *intensieve hulpvraag*. Enerzijds door deze mensen te begeleiden in hun woonsituatie; anderzijds door het



ontwikkelen van expertise en het bevorderen van concrete mogelijkheden voor mensen met gedragsproblematiek.

Lees verder op pagina 2 ▼

Wij zien onze cliënten als individuen met een eigen leefstijl, levensverwachting en recht om zich te kunnen ontwikkelen. De relatie met de cliënt wordt gekenmerkt door respect. Wij kiezen voor “ondersteunen dat” in plaats van “zorgen voor”. Daarom ondersteunen wij cliënten in wat zij willen en kunnen, in samenspraak met hun familie of vertegenwoordigers. Onze kleinschalige woonvormen sluiten hierop goed aan.

Waarom zijn jullie mee gaan doen aan het verbeterproject LVB en verslaving? Wat was de druppel die de emmer deed overlopen?

Binnen Leekerweide is alcohol- en drugsgebruik bij de (LVB) cliënten een toenemend probleem. Het beleid en de visie omtrent verslaving stond binnen onze organisatie nog in de kinderschoenen. Medewerkers gaven aan dat zij zich handelingsverlegen voelden. Het ontbrak aan kennis en kunde waardoor het niet duidelijk was hoe zij konden omgaan met de problemen die hieruit voortkwamen. Ook de samenwerking met de specialistische verslavingszorg maakte nog nauwelijks deel uit van onze ondersteuning.

Wij hebben de kans van het Trimbos-instituut, om aan het verbetertraject mee te gaan doen, dan ook met beide handen aangegrepen. Wij zijn enthousiast

en zeer gemotiveerd aan de slag gegaan om voor bovengenoemde problemen een passende oplossing te vinden.

Jullie hebben gekozen voor een verbetertraject; hoe pakken jullie dat aan?

Met onze projectgroep zijn wij het afgelopen jaar van start gegaan met het verbetertraject. In deze projectgroep zitten medewerkers die dagelijks te maken hebben met cliënten die alcohol of drugs gebruiken.

Op basis van de signalen van onze medewerkers, de audit vanuit het Trimbos-instituut en onze eigen bevindingen zijn we binnen de projectgroep gekomen tot een viertal doelstellingen:

1. Opstellen en implementeren van een beleid omtrent middelengebruik;
2. Opzetten van een scholingsprogramma om deskundigheid wat betreft verslavingsproblematiek bij de medewerkers te vergroten;
3. Een hulpverleningsaanbod kunnen doen;
4. Verbeteren van de samenwerking met de verslavingszorg.

Na een jaar actief en hard werken zien we nu langzaam de resultaten in zicht komen. Met behulp van onze eigen interne nieuwsbrief proberen wij om een zo groot mogelijk draagvlak te creëren en medewerkers bewust te

maken van de problemen maar ook zeker van de voortgang.

Wij zijn gestart met het ontwikkelen van interne scholing op maat, het geven van deze scholing en het vormgeven van het beleid. Ook met de verslavingszorg zijn de eerste contacten gelegd zodat wij hun expertise kunnen inzetten om samen met ons een passende ondersteuning aan de cliënten te geven.

Op het gebied van scholing en kennis maken wij veel gebruik van de informatie die nu al beschikbaar is. De internetsites www.bekijkhetnuchter.nl, www.signalerenalcoholendugs.nl en www.drugsinfo.nl bieden educatie via filmpjes, foto's en feiten die informatief zijn voor de medewerkers, maar ook heel geschikt zijn voor gebruik samen met onze cliënten.

Wat is jullie grootste uitdaging?

Onze grootste uitdaging is om verder te gaan met waar wij nu mee bezig zijn. Het bieden van concrete handvatten is daarbij een van de belangrijkste doelen.

Verder moeten de viertal doelstellingen structureel binnen de organisatie geborgd worden. Evalueren, zo nodig aanpassen en communiceren zijn hierbij zeer belangrijk.

EXPERT AAN HET WOORD

Dr. Xavier Moonen | Vakgroep forensische orthopedagogiek, Universiteit van Amsterdam

1. Wie ben je ofwel, waar werk je, in welke functie, met welke achtergrond? Op welke manier ben je betrokken bij het verbeterproject?

Ik ben als orthopedagoog en GZ psycholoog verbonden aan de Koraal Groep te Sittard. Sinds 1985 werk ik met mensen met een licht

verstandelijke beperking (LVB) en ben gepromoveerd op een onderzoek naar de behandelervaringen van de jongeren zelf met een LVb. Daarnaast ben ik als onderzoeker verbonden aan de Universiteit van Amsterdam (UvA). Daar doe ik onderzoek naar allerlei aspecten van LVb. Mijn speciale belangstelling heeft het doen van onderzoek samen met mensen uit de doelgroep. Recent heb ik met collega's een tweetal boeken geschreven over effectieve interventies en diagnostiek voor mensen met een LVb. Ook ben ik

voorzitter van het Landelijk Kenniscentrum LVb. Vanuit al die hoedanigheden ben ik betrokken bij het verbeterproject.

2. Waar ligt je expertise als het gaat om mensen met een lichte verstandelijke beperking? Waarin krijgt dit vorm?

Een van de onderzoeken die ik doe aan de UvA, samen met collega Hendrien Kaal (lector aan de hogeschool Leiden)

Lees verder op pagina 3 ▼

en Henk Nijman (hoogleraar aan de Radboud Universiteit Nijmegen) betreft het ontwikkelen van een *screener* om op een snelle en eenvoudige manier het vermoeden van een LVB te kunnen vaststellen. Nog heel vaak zien wij dat er in probleemsituaties, waaronder excessief middelengebruik, niet of veel te laat gedacht wordt aan een licht verstandelijke beperking. Daardoor is de eerste benadering van de groep vaak niet passend en haken mensen af. Maar ze kunnen ook daarna gedemotiveerd raken, omdat de gesprekken en de interventies niet afgestemd zijn op hun niveau en mogelijkheden. Werken met mensen met een LVB vraagt nu eenmaal om een specifieke benadering en aangepaste methodieken.

3. Hoe staat het op dit moment met de screener en wat zijn de plannen voor 2013? Wanneer kunnen mensen de screener gaan gebruiken?

De volwassenenversie van de screener is in een eerste versie bruikbaar en genormeerd. Hij wordt in het voorjaar 2013 door testuitgeverij Hogrefe uitgegeven en kan dan door organisaties gebruikt worden. Het gebruik vraagt niet om specialistische kennis. Wel moet de handleiding nauwkeurig gevolgd worden, evenals de voorgeschreven wijze van scoring. De uitslag van de

screener mag alleen gezien worden als een *indicatie* van een mogelijke LVB. Hoewel de screener heel sensitief is, zal door aanvullend psychodiagnostisch onderzoek, de eventuele LVB nog met zekerheid moeten worden vastgesteld! Natuurlijk willen we daarna nog verder kijken naar de psychometrische eigenschappen, de crossvaliditeit en dergelijke. In 2013 zijn we druk om de jongerenversie (12-16 jaar) van de screener te valideren en te normeren. Daartoe worden het hele jaar bij diverse organisaties gegevens verzameld. Wij hopen de jongerenversie in 2014 uit te kunnen brengen.

4. Heb je ook een persoonlijke drijfveer voor je inzet op het gebied van LVB?

Als je al bijna 30 jaar met mensen met een LVB met bijkomende ernstige problemen werkt, vergeet je nog wel eens dat het overgrote deel van de mensen met cognitieve beperkingen redelijk probleemloos meedraait in onze samenleving. In recente publicaties wordt soms net gedaan of het hebben van een LVB per definitie leidt tot ernstige problemen en overlast. Ik zet me in voor deze doelgroep omdat ik de herkenning en erkenning van deze doelgroep belangrijk vind, maar ook om er voor te waken dat mensen met een licht verstandelijke beperking worden gedemoniseerd.



5. Heb je een boodschap voor de verstandelijk gehandicaptensector mbt middelengebruik en verslaving?

Er is al heel veel kennis voorhanden, die echter nog niet altijd toegepast wordt. Het verbeterproject kan hier een belangrijke bijdrage aan leveren. Daarbij is ook niet-vrijblijvende samenwerking tussen instellingen voor verslavingszorg en voor gehandicaptenzorg noodzakelijk. Door kennis en ervaring te bundelen kunnen mensen met een LVB, die in de knoei komen en middelen gaan gebruiken (en daardoor nog meer in de problemen komen), veel beter geholpen worden.

DE TOOLKIT UITGELICHT

Screener LVB

Ontwikkelaars

Xavier Moonen (UvA)
Hendrien Kaal (Hogeschool Leiden)
Henk Nijman (RUN)

Doelgroep

Clënten van algemene gezondheids- en welzijnsvoorzieningen zoals de GGZ, jeugdzorg, verslavingszorg en de maatschappelijke opvang.

Inhoud

Het instrument omvat een aantal vragen om vast te stellen of er vermoedelijk sprake is van een LVB. Er is een volwassenenversie en een jongerenversie.

Evaluatie en toepassing

De volwassenenversie is in een eerste versie bruikbaar en genormeerd. De analyses om de beste combinatie van items vast te stellen zijn inmiddels afgerond en verwerkt in de handleiding. Deze wordt in mei 2013 door testuitgeverij Hogrefe uitgegeven en kan dan door organisaties gebruikt worden.

Lees verder op pagina 4 ▼

De validering en normering van de jongerenversie (12-16 jaar) is in ontwikkeling. Diverse organisaties verzamelen daartoe in 2013 gegevens. De jongerenversie is naar verwachting in 2014 beschikbaar.

Randvoorwaarden voor toepassing

Het gebruik vraagt niet om specialistische kennis. Wel moet de handleiding

nauwkeurig gevolgd worden, evenals de voorgeschreven wijze van scoring. De uitslag van de screener mag alleen gezien worden als een *indicatie* van een mogelijke LVB. Hoewel de screener heel sensitief is, zal door aanvullend psychodiagnostisch onderzoek, de eventuele LVB moeten worden vastgesteld!

Mits de verzamelde gegevens gebruikt mogen worden voor onderzoek, is de screener voorlopig kosteloos beschikbaar.

Bronnen

[Presentatie Xavier Moonen, 14-12-2011](#)

BESTUURDERSBIJEENKOMST

Bestuurders gehandicaptenzorg en verslavingszorg slaan handen ineen



Meer dan dertig bestuurders en directeurs uit gehandicaptenzorg en verslavingszorg bezochten op 1 februari 2013 een bijeenkomst op het Trimbos-instituut over de voortgang van het verbeterproject LVB en verslaving, onderdeel van het verbeterprogramma voor de gehandicaptenzorg. De aanwezigen waren eensgezind in hun erkenning

van de noodzaak van een integrale aanpak door gehandicaptenzorg en verslavingszorg bij de preventie en zorg voor mensen met LVB. Op initiatief van Wim van Geffen, medisch directeur van Dichterbij deden de aanwezigen de oproep om vanuit het verbeterprogramma gehandicaptenzorg samen met de verslavingszorg te komen tot een position paper over de (preventieve) zorg voor deze doelgroep. De

zorgverbetering die nu in gang is gezet zal immers verdere doorgang moeten vinden in de gehandicapten-zorg en de verslavingszorg. De aanwezige voorzitter van het Netwerk Verslavingszorg (GGZ Nederland), de heer Ruud Rutten onderschreef de oproep van harte. Een afspraak met de VGN en het Netwerk Verslavingszorg is in de maak!

[U vindt hier de presentaties.](#)

UIT DE PRAKTIJK

Gilberte Pinckaers | projectleider verbetertraject Radar
Marijke Bouts | projectleider LVB Mondriaan Verslavingspreventie

Hoe hebben jullie elkaar leren kennen?

De samenwerking tussen Radar en Mondriaan verliep al jaren op incidentele basis. Er werden cliënten verwezen en er is deskundigheidsbevordering uitgevoerd voor medewerkers, maar structureel werd het niet. Doordat de cliëntenpopulatie bij Radar veranderde, ontstond er opnieuw behoefte aan scholing over genotmiddelen, zowel wat betreft kennis als het omgaan hiermee. Er vond een overleg plaats tussen Mondriaan verslavingspreventie en Radar over scholing van medewerkers. Tijdens dit overleg werd door Mondriaan aandacht gevraagd voor het landelijke verbeterproject LVB en verslaving van het Trimbos-instituut. Sinds Radar besloot deel te nemen aan een Verbetertraject is de samenwerking met Mondriaan verslavingspreventie structureel geworden. Mondriaan verslavingspreventie biedt nu ondersteuning bij het ontwikkelen van een genotmiddelenbeleid, neemt deel aan de werkgroep 'verbetertraject' en is gestart met de deskundigheidsbevordering 'Open en Alert' voor medewerkers van Radar.

Waar willen jullie met elkaar naartoe?

Op termijn willen we komen tot een structurele, consistente samenwerking als ketenpartners waar elkaars kennis en expertise over en weer gebruikt kunnen worden. Hierbij denken we aan de volgende punten:

- Preventie, behandeling en nazorg bij (problematisch) middelengebruik door mensen met LVB moet een duidelijk en herkenbaar traject worden, zowel bij Radar als bij Mondriaan.
- Een goede overdracht regelen van cliënten van Radar naar Mondriaan en vice versa vormt een belangrijk aandachtspunt.

- Aan de hand van het stoplichtmodel werken we de diverse onderdelen, zoals genotmiddelenbeleid, scholing, voorlichting en behandeling momenteel verder uit.

Zijn er knelpunten?

Cliënten met een verstandelijke beperking worden regelmatig afgewezen in de verslavingszorg omdat zij een te laag IQ hebben. Doordat de behandeling vaak uitgaat van cognitieve strategieën sluit deze niet goed aan, met als gevolg dat cliënten afhaken tijdens de behandeling. Dit roept aan beide kanten frustratie op.

Bij beide partners zijn er nog punten waaraan gewerkt kan worden:

- Bij Radar ontbreekt het de medewerkers aan kennis en vaardigheden bij het omgaan met middelengebruik(-ers), waardoor signalen van problematisch gebruik niet snel genoeg herkend worden. Door medewerkers te scholen wordt hier momenteel verandering in gebracht.
- Bij Mondriaan is het vaak moeilijk om de behandeling adequaat af te stemmen op de mogelijkheden van cliënten met LVB. Onlangs is een onderzoek uitgevoerd naar het voorkomen van LVB problematiek bij cliënten. Op basis van de uitkomsten werd "cliënten met LVB" een speciaal aandachtsgebied. Dit houdt in dat deze cliënten een passend hulpverleningstraject krijgen. Om dit te realiseren is scholing voor medewerkers ingepland, maar door een interne reorganisatie is die helaas niet doorggegaan. Hierdoor verloopt doorverwijzing vanuit de afdeling verslavingspreventie en vanuit Radar nog steeds niet helemaal naar wens.
- Direct contact tussen verwijzers en behandelaars is van groot belang om de hulpverlening aan deze cliënten soepel te laten verlopen. De samenwerking is nu nog onvoldoende uitgewerkt. Onze opzet is om op korte termijn tot een adequate werkwijze te komen.

En de pluspunten: wat maakt dat het werkt?

Goede, korte communicatielijnen tussen de projectleiders zorgen voor duidelijkheid en een snelle afstemming. Het hebben van vaste contactpersonen werkt zeer goed.

Door het ontwikkelen van visie en beleid op het gebied van middelengebruik, is het management van Radar ook nauw betrokken bij het thema en ontstaat er draagvlak voor de instituutsbrede uitvoering ervan. Mondriaan verslavingspreventie en het Trimbos-instituut hebben in dit proces ondersteuning geboden. Het formuleren en uitdragen van deze visie en het bijbehorende beleid zorgt voor meer duidelijkheid bij de begeleiders in problematische situaties rond middelengebruik. Door concrete scholing van medewerkers op dit gebied, kunnen ze het beleid in de alledaagse omgang met de cliënten in praktijk brengen.

Medewerkers zijn zeer gemotiveerd om hun kennis en vaardigheden in het omgaan met genotmiddelen uit te breiden. Zij hebben zo het gevoel meer instrumenten in handen te hebben om te handelen bij problematische situaties bij cliënten met middelengebruik. Het enthousiasme en de betrokkenheid van degenen die tot nu toe bij het project betrokken zijn, biedt een goed draagvlak voor voortzetting van het project.



AGENDA VOORJAAR 2013

In het kader van het verbeterproject LVB en verslaving hebben een aantal trainingen en bijeenkomsten plaatsgevonden waaraan velen van u hebben deelgenomen. Kom nu ook naar de slotbijeenkomst!

Inschrijven

Aanmelden voor de slotbijeenkomst kan via Renée Eek (reek@trimbos.nl)

16 april

13.00-17.00 uur

Slotbijeenkomst LVB en verslaving

Doelgroep: Projectleiders en andere leden verbeterteams, overig geïnteresseerde managers, gedragswetenschappers, teamleiders, taakhouders, AVG artsen, aandachtsfunctionarissen en begeleiders.

INSTELLINGEN MET EEN VERBETERTRAJECT



- Dichterbij Oss
- Dichterbij Uden-Veghel
- Dichterbij STEVIG, Venlo/Venray
- Esdégé Reigersdaal
- 's Heeren Loo Deventer / Amsterdam
- 's Heeren Loo ZHN
- Leekerweide Hoorn e.o.
- MEE ZHN
- Radar
- Talant Leeuwarden

CONTACTGEGEVENS:

Inhoudelijke informatie:

Els Bransen

Projectleider

Sonja van Rooijen

Laura Neijmeijer

Praktische informatie project:

Suzanne Lokman

Projectmedewerker

T: 030- 2959385

Nieuwsbrief:

Kati Dobos

Informatiespecialist